

1

The term “translation”: Concept, definitions and usage

1.0 INTRODUCTION

Most books on translation start out with a section devoted to the definition of translation. In that respect, this book is not unlike them. Yet, it also differs significantly from them. While it makes sense for many publications to define and delimit their field of study before embarking on it, the concept and definition of translation are core elements of *Fundamentals of Translation*. *Fundamentals* is about achieving a better understanding of the concept and definition of translation. In this first chapter, we explicitly present the concept and associated terms, and then devote the remainder of the book to related issues, with the goal of helping the reader come to a deeper understanding and a transformed conceptualization of translation. The following sections take as their point of departure a brief, basic definition of translation and related terms (e.g., translating, interpreting, translation studies), to later present the difficulties involved in arriving at a more definitive concept, including the notion of equivalence. In an effort to assist the reader in acquiring a more up-to-date conceptualization of the term, the chapter also reviews types of translation activity, professional translation (i.e., translation in a professional context) and their connection with translation ability.

1.1 Translation, translating and translation studies

As illustrated by the examples in Example 1.1, the term **translation** can refer to an activity, a product and the scholarly field that studies both the activity and the product(s). This book will deal with the first two, namely, the product (translation or translations), and the activity or process that produced this product(s) (also referred to as **translating**). The distinction between the process and the product is not always clear-cut, as the two concepts often overlap, whereby it can be difficult to draw a clear line where the one ends and the other begins.

Example 1.1: The term “translation”

1. Product. *The brochure was a translation from English, so it did not work well in the Russian market.*
2. Process. *The interns were working on a translation of the letter from the principal to the workers.*
3. Field. *Translation is sometimes considered an area of applied linguistics.*

(For additional practice with these concepts, see Exercise 1 and Exercise 2 in the Exercise section at the end of this chapter.)

The scholarly field that studies translation and interpreting and related phenomena is known as **translation studies**. The name was first coined by Holmes (1988) and has since become established wherever the field is cited. In the last few years some degree of confusion has arisen, however, with regard to the name **translation studies**. As interest in translating and interpreting grows, teaching and training programs of various types have become common in universities and other educational institutions. With the rise of area studies and cultural studies, it seemed logical to some to simply apply the same template to translation and interpretation, and refer to any program dealing with translation and interpretation as a Translation (and Interpreting) Studies program. Unfortunately, in some cases the label was applied (often by well-intended administrators, clearly not familiar with the field) to programs whose primary concern is the training and education of translators and interpreters (i.e., the practice of translating and/or

interpreting), with little or no reference to the scholarly field itself. Within the translation studies field, these areas are normally specified and referred to as **translator and interpreter training or education (T&I)**. Degrees from such programs are frequently called an “MA in Translation,” perhaps with a language specification, while advanced theoretical degrees may be titled “PhD in translation studies.”

As mentioned in the Preface, this book is not about translation studies per se, although it draws from current knowledge in this field, as well as from other relevant disciplines.

1.2 Preliminary definition: Basic concept

This book takes as its point of departure a basic, **preliminary definition of translation**:

Translation refers to the process of, or the product resulting from, transferring or mediating written text(s) of different lengths (ranging from words and sentences to entire books) from one human language to another.

This preliminary definition attempts to capture the essence of the concept of translation, i.e., the core elements that most scholars and practitioners will agree are present in the concept of translation: (i) written text; (ii) transfer; (iii) from one natural language to another, as summarized below.

Core elements of translation

- (i) written texts
- (ii) transfer or mediation
- (iii) from one natural language to another

It is important to stress that translation deals with the transfer of *written* text. When the text or the medium is *oral*, however, the term used is **interpreting** or **interpretation**. In lay circles, one can sometimes hear the terms **translation** and **translator** being used to refer to **interpreting** and **interpreter**, with no distinction being made with regards to medium. In other areas, also, Translation with a capital “T” can be used to refer to both translation and interpreting as forms of

mediation, whereas translation with a lower-case “t” means translation. This book follows common usage in T&I, in which the oral vs. written medium establishes a distinction with regard to field and practice.

In translating, the language from which a text is translated is known as the **source language (SL)** and the language of the translated product is the **target language (TL)**. What is also referred to as the original text is generally known as the **source text (ST)** and the translated text is the **target text (TT)**. For instance, in a translation of Shakespeare’s *Hamlet* into Spanish, the ST would be the English original text and the Spanish translation the TT (see Exercise 3 for more examples of ST and TT). Practice 1.1 contains an example with commentary that will help you test your understanding of the notions SL, TL, ST and TT.

Practice 1.1: On SL, TL, ST and TT

Consider Figures 1.1, 1.2 and 1.3. What would be the SL, TL, ST and TT for each one of these figures? You may need to infer some information based on the texts.

Commentary

Upon examination of the texts, you will see that all three figures are translations (commissioned by the Centers for Disease Control and Prevention). Therefore, the languages they are written in are the TLs, namely, Chinese (Figure 1.1), Vietnamese (Figure 1.2) and Russian (Figure 1.3). Considering who commissioned the translations, we can safely assume that the language that they were translated from is English; therefore, the SL for Figures 1.1, 1.2 and 1.3 is English. Each figure contains one TT, in each of the TLs. The ST is not provided.

	Figure 1.1	Figure 1.2	Figure 1.3
SL	English	English	English
TL	Chinese	Vietnamese	Russian
ST	(not shown)	(not shown)	(not shown)
TT	Figure 1.1	Figure 1.2	Figure 1.3

IMM 548 ML

脊髓灰質炎疫苗

您需要了解的資訊

1 甚麼是脊髓灰質炎?

脊髓灰質炎是一種病毒引發的疾病。通過口腔進入兒童（或成人）的體內。有時不會引起嚴重的疾病。但有時會造成麻痺（手臂或腿無法移動），還會有致命的危險，通常是使幫助呼吸的肌肉麻痺。

脊髓灰質炎曾經在美國十分流行。在我們發現脊髓灰質炎的接種疫苗之前，脊髓灰質炎每年導致數以千計的美國人麻痺和死亡。

2 為甚麼要接種疫苗?

非活動性脊髓灰質炎疫苗 (IPV) 可以預防脊髓灰質炎。

歷史：1916年脊髓灰質炎在美國流行，導致6,000人死亡和27,000多人麻痺。五十年代初期，每年出現20,000多例脊髓灰質炎病患。脊髓灰質炎疫苗接種起始於1955年。至1960年，病患數目已經減少至3,000例，至1979年，降低至僅為約10例。脊髓灰質炎疫苗在美國和其他國家取得的成功激發了世界各國人們徹底消滅脊髓灰質炎的努力。

今天：二十多年來美國未曾有任何失控脊髓灰質炎的報導。但是這一疾病在某些國家依然流行。如果我們不受疫苗的保護，來自其他國家的一個病例就會將這一疾病重新帶回美國。如果在世界上徹底消滅這一疾病的努力取得成功，將來我們可能不再需要脊髓灰質炎疫苗。但在此之前，我們必須讓我們的兒童接種疫苗。

3 哪些人應該接種脊髓灰質炎疫苗以及應該在甚麼時候接種?

IPV是一種根據不同年齡在腿部或手臂上注射的針劑。脊髓灰質炎疫苗可以在接種其他疫苗時同時接種。

兒童

大多數人應當在兒童時期接種脊髓灰質炎疫苗。兒童在以下年齡分別接種四劑IPV疫苗：

- ✓ 2個月時一劑
- ✓ 4個月時一劑
- ✓ 6-18個月時一劑
- ✓ 4-6歲時一劑（加強劑量）

成人

大多數成人無須接種脊髓灰質炎疫苗，因為他們已經在兒童時期接種疫苗。但是三種成人屬於高危險群，應當考慮接種脊髓灰質炎疫苗：

- (1) 到脊髓灰質炎流行區旅行的人；
- (2) 接觸脊髓灰質炎的實驗室工作人員；以及
- (3) 為可能患有脊髓灰質炎的病患治病的健康護理工作人員。

屬於上述三種類別但從未接種脊髓灰質炎疫苗的成人應當接種三劑IPV疫苗：

- ✓ 在任何時間接種第一劑；
- ✓ 1-2個月後接種第二次劑；
- ✓ 第二次劑後6-12個月接種第三次劑。

屬於上述三種類別但曾經接種過一劑或兩劑脊髓灰質炎疫苗的成人應當接種剩餘的一劑或兩劑疫苗。距離以前接種的時間長短不計。

口服脊髓灰質炎疫苗：不再提倡使用

共有兩種脊髓灰質炎疫苗：IPV—目前在美國建議使用的針劑，OPV—活性口服脊髓灰質炎疫苗，此為口服滴劑。

過去，在美國一直建議大部份兒童服用OPV。OPV幫助我們在本國消滅了脊髓灰質炎，目前依然在很多國家使用。

兩種疫苗均能對脊髓灰質炎產生免疫力，但是OPV在預防疾病傳染方面更有效。但是，對於少數人（約2,400,000分之一），OPV會引起脊髓灰質炎。由於在美國傳染脊髓灰質炎的危險已經極低，專家認為不值得冒險使用口服脊髓灰質炎疫苗，醫生許可的有限情況例外。脊髓灰質炎針劑 (IPV) 不會引起脊髓灰質炎。如果您或您的孩子將服用OPV，請索取一份OPV補充疫苗資訊說明。

屬於上述三種類別但曾經接種過三劑或三劑以上脊髓灰質炎疫苗（IPV或OPV）的成人可以接種一劑IPV加強劑量疫苗。

詳細情況請諮詢您的健康護理供應商。

Polio - Chinese - 1/1/2000

Figure 1.1 Determining the SL, TL, ST and TT.

4 有的人不應接種IPV疫苗或者應該推遲接種時間

下列人士不應接種IPV疫苗：

- 曾經對新霉素、鏈霉素或多粘菌素B等抗生素有危及生命的過敏反應的人不應注射脊髓灰質炎針劑。
- 任何對脊髓灰質炎針劑有嚴重過敏反應的人不應再接受注射。

下列人士應當推遲接種時間：

- 在預定接受疫苗注射時患有中等或嚴重疾病的人通常應該等到痊愈後再接種脊髓灰質炎疫苗。患有輕度疾病（如感冒）的人可能可以接種。

詳細情況請諮詢您的健康護理供應商。

5 IPV疫苗的風險是甚麼？

某些人在接種IPV疫苗後，注射部位會出現疼痛。當今使用的接種疫苗從未引發過任何嚴重的問題，絕大多數人沒有任何問題。

但是，如同所有藥物一樣，疫苗可能引發嚴重的問題，例如嚴重的過敏反應。脊髓灰質炎針劑對人造成嚴重傷害或致人死亡的可能性極其微小。

6 如果發生嚴重反應怎麼辦？

我應該注意觀察甚麼症狀？

注意觀察任何不尋常的症狀，如嚴重過敏反應、高燒或行為變化。

如果出現嚴重過敏反應，通常發生在打針後數分鐘至數小時內。嚴重過敏反應的症狀包括呼吸困難、虛弱、聲音嘶啞或喘鳴、心跳過速、蕁麻疹、頭暈、臉色蒼白或喉嚨腫痛。

我應怎麼辦？

- 立即給醫生打電話或者帶此人去看醫生。

- 告訴您的醫生所發生的症狀、發生的日期及時間，以及接種疫苗的時間。

- 要求您的醫生、護士、或健康部門提交「疫苗不良反應報告系統」（VAERS）表，或親自撥VAERS的免費電話：1-800-822-7967。

報告過敏反應有助於專家了解接種疫苗可能出現的問題。

7 全國疫苗傷病補償項目

萬一您或您的孩子在接種疫苗後發生嚴重過敏反應，聯邦政府已為此設立一個聯邦項目，以幫助您支付照顧那些發生傷病的人的有關費用。

要了解全國疫苗傷病補償項目的詳細情況，請撥打電話1-800-338-2382或者查詢該項目的網站，網址為：
<http://www.hrsa.gov/osp/vicp/>

8 我怎樣能夠了解更多的資訊？

- 詢問您的醫生或護士。他們能夠給您有關疫苗的資料或建議您從其他資訊來源查詢。
- 與您當地或州健康部門的免疫項目聯絡。
- 與疾病控制與預防中心（CDC）聯絡：
 - Call 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)
 - 訪問全國免疫項目的網站，網址為 <http://www.cdc.gov/nip>



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
Centers for Disease Control and Prevention
National Immunization Program

Vaccine Information Statement
Polio IMM 548 ML - Chinese - 1/1/2000
Translated by Transcend Translations, Davis, CA
<http://www.transcend.net>

Figure 1.1 (cont.)

THUỐC CHỪNG NGỪA BỆNH BẠI LIỆT

NHỮNG GÌ QUÍ VỊ CẦN BIẾT

1 Bệnh bại liệt là gì?

Bại liệt là một bệnh gây ra bởi một loại siêu vi khuẩn. Siêu vi khuẩn này đi vào cơ thể đứa bé (hoặc cơ thể người lớn) xuyên qua miệng. Thỉnh thoảng nó không gây ra bệnh hoạn trầm trọng. Nhưng thỉnh thoảng nó gây ra *bại liệt* (không thể cử động tay hoặc chân). Nó có thể gây chết người nào nhiễm phải nó, thường thì do làm bại liệt các bắp thịt giúp con người thở.

Bệnh bại liệt trước kia là rất thông thường ở trên nước Mỹ. Bệnh đã làm bại liệt và chết hàng ngàn người mỗi năm trước khi chúng ta có thuốc chủng ngừa cho bệnh này.

2 Tại sao phải được chủng ngừa ?

Thuốc chủng ngừa bệnh bại liệt loại khử hoạt tính (IPV) có thể ngăn ngừa bệnh bại liệt.

Lịch sử: Vào năm 1916 dịch bại liệt trên nước Mỹ đã giết chết 6,000 người và làm bại liệt thêm 27,000 người. Vào những năm đầu của thập niên 1950 đã có hơn 20,000 trường hợp của bệnh bại liệt xảy ra mỗi năm. **Việc chủng ngừa bệnh bại liệt đã được khởi sự năm 1955.** Đến năm 1960 số trường hợp mắc bệnh đã giảm xuống còn khoảng 3,000, và đến năm 1979 chỉ còn có 10 trường hợp. Sự thành công của việc chủng ngừa bệnh bại liệt trên nước Mỹ và trên những quốc gia khác đã làm phát khởi nỗ lực trên toàn thế giới để loại mất hẳn bệnh bại liệt.

Ngày nay: Không còn bệnh bại liệt không kiểm chế được nào được báo cáo trên nước Mỹ trong hơn 20 năm qua. Nhưng bệnh này hiện còn là thông thường ở vài nơi trên thế giới. Chỉ cần có một trường hợp bệnh bại liệt từ một quốc gia khác để đem bệnh trở lại nếu chúng ta không được bảo vệ bởi chủng ngừa. Nếu nỗ lực để loại mất hẳn bệnh này trên toàn thế giới được thành công, một ngày nào đó chúng ta sẽ không còn cần thiết phải chủng ngừa. Từ giờ cho đến lúc đó, chúng ta phải giữ cho con chúng ta được chủng ngừa.

3 Ai nên được chủng ngừa và khi nào ?

Thuốc chủng ngừa khử hoạt tính (IPV) là loại thuốc chích, được tiêm vào chân hoặc cánh tay, tùy theo tuổi tác. Thuốc chủng ngừa bại liệt có thể được chủng cùng lúc với các loại thuốc chủng ngừa khác.

Trẻ em
Hầu hết mọi người được chủng ngừa bại liệt khi họ còn là trẻ em. Các trẻ em được chủng 4 liều thuốc loại IPV, ở những tuổi:
✓ Một liều lúc được 2 tháng ✓ Một liều lúc được 6-18 tháng
✓ Một liều lúc được 4 tháng ✓ Một liều tăng thế lúc được 4-6 tuổi

Người lớn
Hầu hết người lớn không cần chủng ngừa bởi vì khi là trẻ em họ đã được chủng ngừa rồi. Tuy nhiên có ba nhóm người lớn có cấp độ nguy hiểm cao và *phải* nghĩ tới việc chủng ngừa:
(1) những người đi du lịch sang những khu vực trên thế giới mà nơi đó bệnh bại liệt thường xảy ra,
(2) những nhân viên các phòng thí nghiệm có thể chạm xúc siêu vi khuẩn bệnh bại liệt, và
(3) những nhân viên chăm sóc sức khỏe điều trị các bệnh nhân có thể có bệnh bại liệt.

Những người lớn thuộc trong ba nhóm đó mà **chưa hề được chủng ngừa chống bệnh bại liệt** phải được chủng ngừa với 3 liều thuốc loại IPV:
✓ Liều thứ nhất bất cứ lúc nào,
✓ Liều thứ nhì từ 1 tới 2 tháng sau,
✓ Liều thứ ba 6 tới 12 tháng sau liều thứ nhì.

Những người lớn trong ba nhóm này mà **đã được tiêm 1 hoặc 2 liều** thuốc chủng ngừa bại liệt trong quá khứ phải tiêm 1 hoặc 2 liều thuốc còn lại. Dù bao lâu đã đi qua từ lúc được tiêm liều thuốc (hoặc nhiều liều) trước kia cũng không hề gì.

Những người lớn trong ba nhóm này mà **đã được chủng với 3 liều** hoặc nhiều hơn thuốc chủng ngừa bệnh bại liệt (dù là loại IPV hoặc OPV) trong quá khứ có thể chủng liều tăng thế thuốc loại IPV.

Xin hỏi cơ sở cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để có thêm nhiều tin tức hơn.

Thuốc chủng ngừa loại uống : Không còn để nghị dùng nữa

Có hai loại thuốc chủng ngừa bệnh bại liệt : IPV , là loại thuốc chích được đề nghị sử dụng hiện thời trên nước Mỹ, và thuốc chủng ngừa loại uống, còn sống (OPV), là loại thuốc giọt để nuốt vào.

Cho đến gần đây thuốc loại OPV đã được đề nghị dùng cho hầu hết trẻ em trên nước Mỹ. Thuốc loại OPV đã giúp chúng ta loại được bệnh bại liệt ra khỏi quốc gia, và hiện thuốc này vẫn còn được sử dụng ở nhiều nơi trên thế giới.

Cả hai loại thuốc chủng ngừa tạo miễn dịch với bệnh bại liệt, nhưng thuốc loại OPV công hiệu hơn trong việc giữ không cho bệnh lan truyền sang cho người khác. Tuy nhiên, với một số rất ít người (khoảng một trong 2.4 triệu người), thuốc loại OPV thực sự gây ra bệnh bại liệt. Vì nguy cơ mắc phải bệnh bại liệt trên nước Mỹ ngày nay là hết sức thấp, các nhà thông thạo tin rằng thuốc ngừa bệnh bại liệt loại uống không còn đáng dùng dù chỉ một nguy cơ rất nhỏ đi nữa, ngoại trừ những trường hợp có giới hạn mà bác sĩ có thể cho toa thuốc. Thuốc chủng ngừa bệnh bại liệt loại chích (IPV) không gây ra bệnh bại liệt. Nếu quý vị hoặc con quý vị sẽ được chủng ngừa với thuốc loại OPV, hãy hỏi lấy một bản **Phiếu Tin Tức** bổ túc về Thuốc Chủng Ngừa loại OPV.

Figure 1.2 Determining the SL, TL, ST and TT.

4 Một số người không nên chủng ngừa với thuốc loại IPV hoặc phải chờ đợi .

Những người này không nên chủng ngừa với thuốc loại IPV:

- Bất cứ người nào đã từng bị phản ứng dị ứng nguy đến tánh mạng đối với các loại thuốc trụ sinh *neomycin*, *streptomycin* hoặc *polymycin B* không nên chích chủng ngừa bại liệt.
- Bất cứ người nào đã có phản ứng dị ứng trầm trọng với thuốc chích ngừa bại liệt không nên chích ngừa một lần nữa.

Những người này phải chờ đợi:

- Bất cứ người nào đang bị bệnh kha khá hoặc trầm trọng trong thời gian được ấn định để chích ngừa thông thường phải chờ đợi cho đến khi họ hết bệnh trước khi chích ngừa bại liệt. Những người bị bệnh nhẹ, như là cảm lạnh, *có thể* được chủng ngừa.

Xin hỏi cơ sở cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để có thêm nhiều tin tức hơn.

5 Có những nguy hiểm nào từ thuốc loại IPV ?

Một số người khi được chủng với thuốc loại IPV có một mụn lờ nơi chỗ kim chích. Thuốc chủng ngừa được xử dụng ngày nay được biết là không bao giờ gây ra những trục trặc trầm trọng nào, và hầu hết mọi người không hề có bất cứ loại trục trặc nào với việc chích chủng ngừa.

Tuy nhiên, thuốc chủng ngừa, cũng giống như bất cứ loại y được nào, đều có thể gây ra các trục trặc trầm trọng, như là phản ứng dị ứng trầm trọng. *Nguy cơ gây ra tổn thương trầm trọng, hoặc chết do việc chích ngừa bại liệt là vô cùng nhỏ nhỏ.*

6 Phải làm gì nếu có phản ứng trầm trọng ?

Tôi phải tìm xem những gì ?
Hãy tìm xem bất cứ tình trạng bất thường nào, như là phản ứng dị ứng trầm trọng, cơn sốt cao, hoặc cách xử sự bất thường.

Nếu phản ứng dị ứng trầm trọng xảy ra, việc này có thể xảy ra trong vòng từ vài phút đến vài giờ sau khi chích. Các dấu hiệu của phản ứng dị ứng trầm trọng có thể gồm có thở khó khăn, yếu đuối, giọng khàn khàn hoặc thở khó khè, tim đập nhanh, nổi mề dái, chóng mặt, xanh xao, hoặc sưng cổ họng.

- Tôi phải làm gì ?**
- Gọi bác sĩ, hoặc đưa người ấy tới bác sĩ ngay tức thì.

- Nói cho bác sĩ biết việc gì đã xảy ra, ngày và giờ khi việc ấy xảy ra, và hỏi nào việc chủng ngừa đã được thực hiện.

- Yêu cầu bác sĩ, y tá của quý vị, hoặc sở sức khỏe điền vào mẫu Hệ Thống Báo Cáo Trường Hợp Chủng Ngừa Nghịch Hành (VAERS), hoặc đích thân quý vị gọi đến VAERS điện thoại miễn phí ở số **1-800-822-7967**.

Báo cáo các phản ứng sẽ giúp các nhà thông thạo học hỏi được các trục trặc có thể xảy ra với các loại thuốc chủng ngừa.

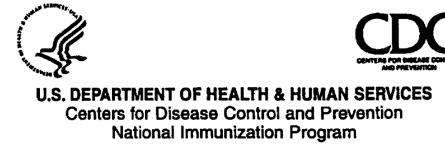
7 Chương Trình Quốc Gia Bồi Thường Thương Tích do Chủng Ngừa

Trong trường hợp hiếm có mà quý vị hoặc con quý vị có phản ứng trầm trọng với việc chủng ngừa, có một chương trình liên bang có thể giúp đỡ chi trả cho sự chăm sóc cho những ai đã bị tổn hại.

Về chi tiết của Chương Trình Quốc Gia Bồi Thường Thương tích Do Chủng Ngừa (National Vaccine Injury Compensation Program), quý vị gọi số **1-800-338-2382** hoặc viếng thăm chương trình trên mạng thông tin ở địa chỉ <http://www.hrsa.gov/osp/vicp/>

8 Làm sao tôi có thể học hỏi nhiều hơn ?

- Hỏi bác sĩ hoặc y tá của quý vị. Ví ấy có thể đưa cho quý vị các bản thêm vào cho cập tài liệu chủng ngừa hoặc đề nghị các nguồn tin tức khác.
- Gọi đến chương trình tạo miễn dịch tại sở sức khỏe địa phương hoặc tiểu bang của quý vị.
- Tiếp xúc với Các Trung Tâm về Kiểm Soát Bệnh Hoạn và Phòng Ngừa (CDC) :
 - Call 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)
 - Viếng thăm Chương Trình Quốc Gia Tạo Miễn Dịch trên mạng thông tin địa chỉ <http://www.cdc.gov/nip>



Vaccine Information Statement
Polio (1/1/2000) - Vietnamese 42 U.S.C. § 300aa-26
Translation provided by the Minnesota Department of Health

Figure 1.2 (cont.)

ВАКЦИНА ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

ЧТО ВАМ НУЖНО ЗНАТЬ

1 Что такое полиомиелит?

Полиомиелит - это болезнь, которая вызывается вирусом. Вирус попадает в организм ребёнка (или взрослого) через рот. Иногда это не ведёт к тяжёлой форме болезни. Но в некоторых случаях наступает *паралич* (обездвиженность ноги или руки). Болезнь может привести к смерти обычно в результате паралича дыхательной мускулатуры.

Полиомиелит был широко распространён в Соединённых Штатах. До внедрения вакцины тысячи людей были парализованы и умерли в результате болезни.

2 Зачем нужно делать прививку?

Инактивированная полиовакцина (IPV) может предохранить Вас от болезни.

Из истории: В 1916 году в результате эпидемии полиомиелита в Соединённых Штатах умерло 6 000 и было парализовано более 27 000 человек. В начале 1950-х годов регистрировалось более 20 000 случаев полиомиелита ежегодно. **Вакцинация против полиомиелита началась в 1955 году.** К 1960 году количество случаев болезни упало до 3 000 и в 1979 году было зарегистрировано только 10. Успех вакцинации против полиомиелита в США и других странах вызвал всемирный интерес, направленный на ликвидацию полиомиелита.

Сегодня: В течение более 20 лет в Соединённых Штатах не было зарегистрировано свежих случаев полиомиелита. Однако болезнь все ещё распространена в некоторых частях света. Достаточно только одного случая полиомиелита, завезённого из другой страны, чтобы вызвать эпидемию болезни у населения, не защищённого прививками. Если усилия по ликвидации полиомиелита в мире приведут к успеху, нам не нужны будут прививки против этой болезни. А пока наши дети должны быть привиты против полиомиелита.

3 Кто должен получить прививку против полиомиелита и когда?

IPV назначается в уколах, которые вводятся в ногу или руку в зависимости от возраста. Прививка против полиомиелита может быть сделана в одно и то же время с другими прививками.

Дети
Большинство людей получают прививку против полиомиелита в детском возрасте. Дети получают 4 дозы IPV в таком возрасте:

- ✓ Одну дозу в 2 месяца
- ✓ Одну дозу в 4 месяца
- ✓ Одну дозу в 6-18 месяцев
- ✓ Ревакцинированную дозу в 4-6 лет

Взрослые
Большинство взрослых не нуждается в прививках против полиомиелита, потому что они были привиты ещё в детстве. Однако существуют три группы взрослых с повышенным риском на полиомиелит, которые *должны* быть привиты. К ним относятся:

- (1) лица, выезжающие в те части света, где полиомиелит распространён,
- (2) лаборанты, работающие с вирусом полиомиелита, и
- (3) сотрудники здравоохранения, лечащие больных полиомиелитом.

Взрослые из этих трёх групп, которые **никогда не были привиты против полиомиелита**, должны получить 3 дозы IPV:

- ✓ Первую дозу в любое время,
- ✓ Вторую дозу через 1-2 месяца после первой,
- ✓ Третью дозу через 6-12 месяцев после второй.

Взрослые из этих трёх групп, которые **в прошлом получили одну или две дозы вакцины против полиомиелита**, должны получить оставшиеся 1 или 2 дозы. При этом не имеет значения, сколько времени прошло после ранней(х) прививок.

Взрослые из этих трёх групп, которые в прошлом **получили 3 и более доз вакцины против полиомиелита** (как IPV, так и OPV), должны получить ревакцинированную дозу IPV.

Обратитесь в свою поликлинику за более подробной информацией.

Пероральная полиовакцина: В настоящее время не рекомендуется.

Существуют два вида вакцин против полиомиелита: IPV, которая назначается в уколах и рекомендуется на сегодня в Соединённых Штатах, и живая пероральная полиовакцина (OPV), которая назначается в виде капель в рот.

До недавнего времени OPV назначалась большинству детей в Соединённых Штатах. OPV помогла нам избавить страну от полиомиелита, и она всё ещё используется во многих частях света.

Обе вакцины дают иммунитет против полиомиелита, но OPV лучше предохраняет болезнь от распространения другим лицам. Однако у небольшого количества лиц (примерно у одного на 2.4 миллиона) OPV может вызвать заболевание полиомиелитом. Поскольку риск получить полиомиелит в Соединённых Штатах сейчас очень мал, эксперты считают, что использование пероральной полиовакцины не стоит этого риска за исключением ограниченных обстоятельств, которые доктор может Вам перечислить. Полиовакцина, назначаемая в уколах (IPV), не вызывает заболевание полиомиелитом. Если Вам или Вашему ребёнку назначили вакцинацию OPV, попросите копию информационного листа, прилагаемого к вакцине.

Russian

Polio - 1/1/2000

Figure 1.3 Determining the SL, TL, ST and TT.

4 Некоторым лицам IPV противопоказана или должна быть отсрочена.

Те, кому IPV противопоказана:

- Лицам, у которых была угрожающая жизни аллергическая реакция на антибиотики неомицин, стрептомицин или полимиксин В, нельзя вводить укол вакцины против полиомиелита.
- Лицам, у которых была тяжелая аллергическая реакция на укол вакцины против полиомиелита, нельзя вводить эту вакцину повторно.

Те, кому прививка должна быть отсрочена:

- Лицам, у которых имеется умеренно выраженная или тяжёлая форма болезни на момент получения прививки, прививка должна быть отсрочена до полного выздоровления. Лица с лёгким течением болезни, например, простудой, *могут быть* привиты.

Лицам, у которых была тяжёлая аллергическая реакция на OPV, нельзя повторно вводить эту вакцину.

5 Какой риск от IPV?

У некоторых лиц после укола IPV наблюдается болезненность в месте укола. Вакцина, которая используется в настоящее время, не вызывает серьёзных осложнений, и у большинства людей не наблюдается никаких проблем после прививки.

Однако вакцина, как любое лекарство, может вызвать серьёзные осложнения, например, тяжёлую аллергическую реакцию. *Риск получить от укола вакцины против полиомиелита серьёзное повреждение или смерть очень мал.*

6 Что делать, если возникает тяжёлая реакция?

На что я должен(на) обратить внимание?

Следите за любым необычным состоянием, таким как тяжёлая аллергическая реакция, высокая температура или необычное поведение.

Тяжёлая аллергическая реакция развивается от нескольких минут до нескольких часов после укола. Симптомы тяжёлой аллергической реакции включают в себя затруднённое дыхание, резкую слабость, охриплость голоса или хрипы при дыхании, учащённое сердцебиение, крапивницу, головокружение, бледность или отёчность горла.

Что я должен(на) делать?

- Звоните врачу или доставьте больного в больницу немедленно.

- Сообщите врачу, что случилось, дату и время случившегося и когда была сделана прививка.
- Попросите врача, медсестру или отдел здравоохранения заполнить форму отчёта по неблагоприятным реакциям на вакцину в информационную систему (VAERS) или позвоните туда сами по бесплатному телефону 1-800-822-7967.

Отчёт о реакциях поможет экспертам изучить возможные осложнения на вакцину.

7 Национальная программа компенсации пострадавшим от иммунизации

В тех редких случаях, когда Вы или Ваш ребёнок получает тяжёлые реакции на вакцину, существует федеральная программа, помогающая оплатить расходы на лечение тем, кто пострадал.

Для более подробной информации о Национальной программе компенсации пострадавшим от иммунизации (National Vaccine Injury Compensation Program) звоните по телефону 1-800-338-2382 или посетите программу в Интернете <http://www.hrsa.gov/osp/vicp/>

8 Как я могу узнать о прививках больше?

- Обратитесь к врачу или медсестре. Он/она могут дать Вам инструкции по вакцинам или подсказать другие источники информации.
- Звоните в программу по иммунизации местного или штатского отдела здравоохранения.
- Обращайтесь в Центры по контролю и профилактике болезней (CDC):
 - Call 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)
 - Посетите Национальную программу по иммунизации в Интернете <http://www.cdc.gov/nip>



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
Centers for Disease Control and Prevention
National Immunization Program



Vaccine Information Statement
Polio (1/1/2000) - Russian 42 U.S.C. § 300aa-26

Translation provided by the Minnesota Department of Health

Figure 1.3 (cont.)